



Fot. Tomasz Pietrzyk/AG

Rozmowa z prof. Krzysztofem Simonem, kierownikiem Kliniki Chorób Zakaźnych i Hepatologii Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu, ordynatorem I Oddziału Zakaźnego Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. J. Gromkowskiego we Wrocławiu

NIE JESTEŚMY PRZYGOTOWANI NA COVID-19

Czy nasze szpitalnictwo jest przygotowane na takie kryzysy zdrowotne jak ten związany z epidemią koronawirusa?

Oczywiście, że nie jest przygotowane na taką skalę zachorowań i w ogóle jest marnie przygotowane na jakikolwiek większy problem epidemiologiczny, jeśli chodzi o choroby zakaźne. Łóżek zakaźnych mamy nawet sporo, ale w salach dwu-, trzy- i czteroosobowych, a więc nienadających się do izolacji. Tylko 30 proc. to sale jednołóżkowe. Brakuje większych obiektów zakaźnych i większej liczby izolatek. Odczuwalne są elementarne braki w wyposażeniu w środki ochrony osobistej, co ujawniła ta jeszcze stosunkowo niewielka epidemia. Chociaż trzeba przyznać, że w ostatnich dniach jest coraz lepiej. Specjalizacja zakaźnicza latami była zaniedbywana i nisko opłacana, co powoduje, że nie jest postrzegana jako atrakcyjna. Na większości oddziałów terenowych jest jedno- lub dwuosobowa

obsada lekarska. Nie ma komu dyżurować. Średni wiek zakaźników to ok. 60 lat. Bardzo mało jest młodych lekarzy, a absolwenci akademii medycznych, którzy decydują się na tę specjalizację, widząc, co się dzieje w kraju, wyjeżdżają do pracy za granicę. Brakuje pielęgniarek, bo są nędznie opłacane, tylko 10 proc. jest w wieku poniżej 35 lat, a 40 proc. ma powyżej 54 lat. Kto więc ma się opiekować pacjentami? Od lat kolejni ministrowie zdrowia nie reagowali na nasze utyskiwania i prośby, żeby pochylić się nad zakaźnictwem. Ważniejsze były problemy aborcji, antykoncepcji, blokowanie jakże ważnych sztucznych metod zapłodnienia itp. problemy zdrowotne.

Jak pan ocenia pomysł, aby walczyć z epidemią COVID-19 głównie w szpitalach jednoimiennych?

To jest bardziej pomysł administracyjny niż przemysłana i skonsultowana z klinicystami inicjatywa.

Z WYPOWIEDZI PREMIERA GOWINA

DOWIEDZIELIŚMY SIĘ, ŻE REZERW

FINANSOWYCH MAMY TYLKO

NA TRZY MIESIĄCE. ŹŁE SIĘ STAŁO,

ŻE NIE MAMY REZERW NA CZAS KRYZYSU.

WSZYSCY TO BARDZO BOLEŚNIE ODCZUJEMY

Koncentracja pacjentów z wysoce zakaźną chorobą w jednym miejscu nie jest pozbawiona sensu. Niemniej taki szpital musi mieć też oddziały, gdzie będzie można hospitalizować osoby oczekujące na potwierdzenie zakażenia lub z innymi ciężkimi chorobami, które wymagają określonej specjalistycznej opieki czy zabiegów chirurgicznych. Rozsyłanie pacjentów po całym województwie mija się z celem. Weźmy za przykład województwo dolnośląskie, gdzie dializy dla zakażonych SARS-CoV-2 wykonywane są w Bolesławcu, ginekologia jest w innym szpitalu, a neurochirurgia jeszcze w innym. A głównym szpitalem jednoimiennym uczyniono nasz Wojewódzki Szpital Specjalistyczny przy ul. Koszarowej we Wrocławiu. Brak wielu podstawowych oddziałów w szpitalach jednoimiennych, które umożliwiłyby zabezpieczenie złożonych potrzeb zdrowotnych pacjentów, jest dużym problemem. W mniejszych szpitalach brakuje niewielkich pododdziałów zakaźnych, gdzie pacjenci z podejrzeniem zakażenia, przy zachowaniu zasad postępowania, mogliby poczekać na wyniki. Chorzy z dodatnim wynikiem byłiby przesyłani do nas, z ujemnym zostawaliby w szpitalu rejonowym. W tej chwili każdy, kto gorączkuje, bez jakiegokolwiek refleksji jest kierowany do placówek jednoimiennych. Tylko wczoraj mieliśmy pacjenta z różą, zatorowością płucną i kilkanaście innych równie niecelowych skierowań, które nie miały nic wspólnego z COVID-19. To powoduje chaos i jest prostą drogą do zablokowania szpitali zakaźnych, a wtedy zabraknie miejsc dla tych, którzy naprawdę ich potrzebują.

Środowisko lekarskie coraz częściej zwraca uwagę na to, że koncentracja sił na COVID-19 spowoduje, że pacjenci będą umierać na choroby przewlekłe, ponieważ nie otrzymają odpowiedniego leczenia.

Prawdopodobnie ostatecznie więcej osób umrze z powodu zaniechania i dysfunkcji służby zdrowia wywołanej epidemią niż na COVID-19. Dzisiaj wielu pacjentów z chorobami przewlekłymi nie otrzymuje leczenia

w takim zakresie, jak powinni. Terapie nie są przerywane, ale część zabiegową albo szczegółową diagnostykę odkładamy w czasie, bo personel medyczny jest zajęty koronawirusem. Niektóre duże szpitale zostały przemianowane na jednorodne do walki z COVID-19, co jeszcze bardziej uwidocznilo niedoinwestowanie ochrony zdrowia, dramatyczne braki w wyposażeniu, a przede wszystkim niedobory personelu, którego dodatkowo ubywa z powodu zakażeń. A liczba pacjentów potrzebujących diagnozy, ustalenia czy kontynuowania terapii w czasie epidemii przecież się nie zmniejszyła. Dziś trudno mówić o skali problemu. Kiedy ochłonimy po epidemii, będzie czas na analizy.

Coraz więcej pracowników medycznych jest zakażonych koronawirusem. W placówkach ochrony zdrowia zarażają się też pacjenci. Z danych GIS wynika, że 30 proc. potwierdzonych zakażeń SARS-CoV-2 to zachorowania spowodowane kontaktem w szpitalu lub w przychodni.

Taka tendencja była obserwowana na całym świecie, gdzie szerzy się pandemia. Przede wszystkim do niedawna były bardzo duże problemy z testowaniem pacjentów w kierunku SARS-CoV-2, więc choroba rozprzestrzeniła się na kolejnych lekarzy, pacjentów i placówki ochrony zdrowia. Pewne błędy popełniliśmy jeszcze na początku epidemii. Przy nielicznych zakażeniach nie budziło to u większości z nas niepokoju, a bardzo wiele osób w środowisku medycznym niestety kompletnie lekceważyło problem zdrowotny zarówno u siebie, jak i u pacjentów – na zasadzie: kaszle, bo ma nieokreśloną infekcję dróg oddechowych, chociaż były to już przypadki COVID-19. Choroba zaczynała się szerzyć na innych pacjentów i personel, nie zawsze dając objawy kliniczne. Zdecydowanie za późno zaczęliśmy ten problem traktować poważnie i wykonywać więcej tekstów.

Minister zdrowia chce wprowadzić zakaz pracy personelu medycznego w wielu miejscach. Czy to dobre rozwiązanie?

Nie ma chyba idealnych rozwiązań. Zakaz pracy w różnych placówkach ma uzasadnienie epidemiologiczne, chociaż ograniczenie transmisji wirusa może przynieść też testowanie personelu co 5–7 dni w kierunku zakażenia koronawirusem. Zakaz jest źle przyjmowany przez pracowników ochrony zdrowia. Lekarze mają słuszne obawy o swój byt. Przy tej mizerii finansowej praca w wielu miejscach pozwala im i ich rodzinom na godne życie. Może się też pojawić problem z obsadą stanowisk. Większość przychodni i poradni czy mniejszych szpitali funkcjonuje tylko dzięki „importowi” zakontraktowanych specjalistów z innych jednostek. Ministerstwo Zdrowia powinno brać pod uwagę te problemy, decydując o zakazie.

Fot. PAP/Maciej Kulczyński



W TEJ CHWILI KAŻDY, KTO GORĄCZKUJE,

JEST KIEROWANY DO PLACÓWEK JEDNOIMIENNYCH.

TYLKO WCZORAJ MIELIŚMY PACJENTA Z RÓŻĄ,

ZATOROWOŚCIĄ PŁUCNĄ I KILKANAŚCIE INNYCH

RÓWNIENIECELOWYCH SKIEROWAŃ,

KTÓRE NIE MIAŁY NIC WSPÓLNEGO Z COVID-19.

TO POWODUJE CHAOS I JEST PROSTĄ DROGĄ

DO ZABLOKOWANIA SZPITALI ZAKAŻNYCH

Czy ograniczenia nakładane przez rząd na społeczeństwo są pana zdaniem słuszne?

Tak, i gorąco zachęcam do ich przestrzegania, choć nie wszystkie zalecenia rozumiem. Upieram przy noszeniu maseczek przez wszystkich w przestrzeni publicznej, myciu i dezynfekowaniu rąk, ewentualnie noszeniu rękawiczek w każdym sklepie. Natomiast absurdalne było ganianie przez policję ludzi po lasach, bo nie przestrzegają zakazu wstępu, rowerzystów i biegaczy po parkach czy łapanie ludzi w myjniach samochodowych. Uważam to za niepotrzebną demonstrację siły i popisywanie się pseudoaktywnością w zwalczaniu epidemii. W rzeczywistości, przy zachowaniu odpowiednich środków ostrożności, nie ma to większego wpływu na zakażenie. Nie jestem też zwolennikiem całkowitego zamrożenia gospodarki. Z wypowiedzi premiera Gowina dowiedzieliśmy się, że rezerw finansowych mamy tylko na trzy miesiące. Pojawia się więc uzasadnione pytanie, dlaczego wiedząc o możliwości rozwoju epidemii, wymyślono 13. i 14. emeryturę dla skądinąd potrzebujących seniorów. Budujemy jakiś absurdalny, z mojego punktu widzenia, centralny port lotniczy, a przecież można rozbudować kilka już istniejących dużych lotnisk w kraju i niekoniecznie musi to być Okęcie. Wydajemy wciąż pieniądze na jakieś kosztowne rocznice i defilady. Złe się stało, że nie mamy rezerw na czas kryzysu. Wszyscy to bardzo boleśnie odczuwamy.

Gdyby mógł pan decydować o sposobie walki z COVID-19, co by pan zaproponował?

Bezwzględne przestrzeganie przez Polaków zaleceń organów administracji państwowej. Oczywiście, o ile nie były one absurdalne w założeniu, co łatwo ocenić, jak zakaz wstępu do lasu. Poluzowanie handlu i produkcji przy zachowaniu wszelkich środków bezpieczeństwa, np. ograniczenia liczby osób w sklepie i w galerii handlowej, noszenie masek, rękawiczek, dezynfekcja dłoni itp.

Jednocześnie należy zachować restrykcje dotyczące imprez masowych. Innym ważnym środkiem mogłyby być pomiary temperatury ciała i ocena stanu zdrowia osób przychodzących do pracy i natychmiastowe ich izolowanie w przypadku stwierdzenia odchylenia od przyjętych wskaźników do czasu ich wyjaśnienia.

MAM NADZIEJĘ, ŻE RZĄD

WYCIĄGNIĘ WNIOSKI Z TEJ EPIDEMII,

OCHRONA ZDROWIA MUSI BYĆ

OBSZAREM PRIORYTETOWYM

Czego możemy się spodziewać w przyszłości?

Nie ma jednoznacznej odpowiedzi na to pytanie, ponieważ wciąż jest wiele niewiadomych. Możemy mieć nadzieję, że nawet jeśli SARS-CoV-2 zostanie z nami na kolejne miesiące, to zmniejszy się transmisja zakażeń. Być może z czasem nabierzemy odporności populacyjnej. Będzie to możliwe prawdopodobnie wtedy, kiedy minimum 50–70 proc. populacji przejdzie zakażenie. Zobaczymy, jak ten wirus poradzi sobie w klimacie umiarkowanym choroby przenoszone drogą kropelkową są aktywne głównie w sezonie jesienno-zimowym. Jeśli latem spadnie zaraźliwość SARS-CoV-2, to być może stanie się on kolejnym koronawirusem odpowiedzialnym za typową chorobę przeziębieniową. I wreszcie – czekamy na wynalezienie skutecznej szczepionki oraz swoistych leków na COVID-19. Ale warto pamiętać, że nie wszystko jeszcze wiemy o tym wirusie i nikt dzisiaj z całą pewnością nie jest w stanie odpowiedzieć na pytanie, co nas czeka w przyszłości. Mam jednak nadzieję, że rząd wyciągnie wnioski z tej epidemii, ochrona zdrowia musi być obszarem priorytetowym.

*Rozmawiała Monika Stelmach,
współpraca Krystian Lurka*